



Saviez-vous que...

nous lisons les **champs de texte** de **chaque enregistrement d'accident ou incident** soumis au SNDAI?

Système national de déclaration des accidents et incidents

# SNDAI



Institut canadien d'information sur la santé  
Canadian Institute for Health Information

## Recueillir. Analyser. Échanger. Apprendre.



Voici le bulletin électronique trimestriel du Système national de déclaration des accidents et incidents (SNDAI). Ce document a pour but de diffuser l'information sur les rapports et analyses d'accidents et incidents médicamenteux et en radiothérapie partout au pays afin de favoriser l'apprentissage.

## Dans ce numéro

### Points saillants

- [Ce que nous lisons : les champs de texte du SNDAI](#)

### Échange et apprentissage

- [Dernier bulletin de sécurité de l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients \(ISMP\) du Canada](#)
- [Le coin des accidents et incidents critiques](#)

### SNDAI — radiothérapie (RT)

- [Bulletin estival 2019 du SNDAI-RT, publié par le PCQR](#)

### Autres renseignements

- [Conférences et séances d'apprentissage à venir](#)
- [Publications récentes de l'ICIS](#)

### Pour nous joindre

### Texte de remplacement

### Référence

# Points saillants

## Ce que nous lisons : les champs de texte du SNDAI

Saviez-vous que nous lisons les champs de texte de chaque enregistrement d'accident ou incident soumis au SNDAI? Jusqu'à maintenant, cela représente environ 7 000 pages, ou les 5 volumes de la série *Le trône de fer!*

## Pourquoi l'équipe du SNDAI examine-t-elle chaque enregistrement d'accident ou incident?

Le SNDAI a comme objectif de favoriser l'échange et l'apprentissage, et non de discipliner ou d'accuser. Nous croyons qu'une approche non punitive améliore la sécurité des patients dans les établissements de santé<sup>1</sup>.

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) se fait un devoir de protéger les renseignements confidentiels et l'anonymat des établissements, des patients et des dispensateurs de soins. C'est pourquoi il examine tous les champs de texte soumis au SNDAI afin d'y débusquer des identificateurs. (Pour en savoir plus, consultez notre [évaluation des incidences sur la vie privée.](#))

Nous lisons les champs de texte, puis nous signalons toute information qui pourrait de quelque manière que ce soit servir à identifier l'établissement, le patient ou le dispensateur de soins. Il nous arrive aussi, bien que rarement, de signaler des sigles, des acronymes, des abréviations ou des phrases qui pourraient donner des indices sur l'accident ou incident lui-même.

L'équipe du SNDAI n'apporte aucune modification aux enregistrements soumis. Les données restent toujours inchangées. Toutefois, si elle remarque une anomalie, elle signale l'enregistrement d'accident ou incident et le renvoie à l'établissement, accompagné d'une justification et, dans certains cas, d'une solution possible.

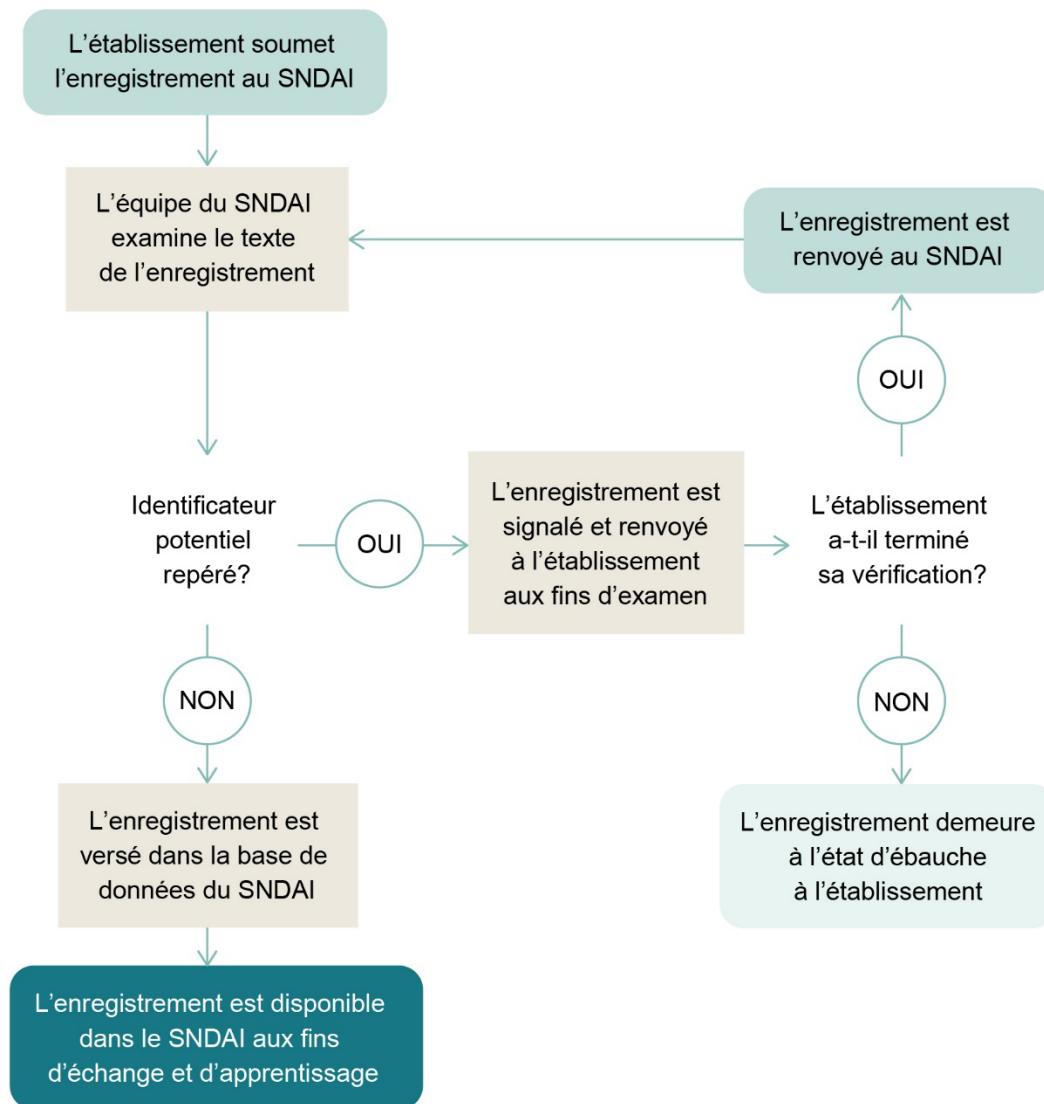
## Qu'arrive-t-il une fois l'enregistrement signalé?

Si nous signalons un enregistrement d'accident ou incident provenant de votre établissement, nous enverrons un avis par courriel à vos utilisateurs inscrits du SNDAI pour les informer que l'enregistrement doit faire l'objet d'un examen. Ces utilisateurs pourront corriger ou remplacer l'enregistrement (le cas échéant) avant de le retransmettre au SNDAI.

## Comment puis-je vérifier les enregistrements signalés?

Tous les enregistrements d'accidents et incidents signalés se retrouvent dans le SNDAI. Ouvrez une session et rendez-vous à l'onglet **Find** (trouver). Les enregistrements signalés s'afficheront avec le statut Facility Review (examen par l'établissement), ce qui signifie qu'ils sont en attente d'une vérification de votre part. Ces enregistrements vous ont été renvoyés parce que nous les avons signalés ou parce qu'une personne de votre établissement en a fait la demande. Quoi qu'il en soit, ils doivent être traités ou vérifiés avant d'être soumis de nouveau au SNDAI. Si vous avez des questions sur vos enregistrements d'accidents et incidents, nous pouvons vous aider! Écrivez-nous à [sndai@icis.ca](mailto:sndai@icis.ca).

## Processus d'examen des enregistrements d'accidents et incidents



### Les enregistrements d'accidents et incidents soumis au SNDAI contiennent-ils souvent des identificateurs?

Non. Il est rare que les champs de texte des enregistrements soumis au SNDAI contiennent des identificateurs. À ce jour, sur 62 471 enregistrements, 135 ont fait l'objet d'un signalement pendant le processus d'examen des identificateurs. C'est donc dire que seuls 0,2 % des enregistrements contiennent un identificateur **potentiel**, ou 1 sur 5 000!

La majorité des enregistrements signalés contenaient du texte qui aurait pu servir à identifier l'établissement où l'accident ou incident s'est produit (52 %) ou le dispensateur de soins en cause (18 %). Dans 2 cas seulement, l'information aurait pu servir à identifier le patient (c.-à-d. initiales ou prénom).

La majorité des enregistrements d'accidents et incidents signalés (83 %) ont été soumis de nouveau et versés dans la base de données du SNDAI aux fins d'échange et d'apprentissage. En fait, 44 % de ces cas ont été renvoyés dans la semaine suivant l'envoi de l'avis.

À l'heure actuelle, 23 enregistrements d'accidents et incidents, dont certains sont critiques, sont toujours au statut de l'examen par l'établissement. Nous souhaitons diffuser de l'information sur le plus d'accidents et incidents possible aux fins d'échange et d'apprentissage; il est donc possible que nous demandions l'aide de votre établissement.

Si vous avez des questions au sujet du processus, écrivez-nous à [sndai@icis.ca](mailto:sndai@icis.ca).

## Échange et apprentissage

### **Derniers bulletins de sécurité de l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients (ISMP) du Canada**

[Sécurité des médicaments dans le milieu des soins de longue durée : mesurer l'amélioration de la qualité sur une période de 12 ans](#)

[L'absence de documentation standardisée contribue à la confusion entre la méthadone et la buprénorphine-naloxone](#)

[Palliative Care: A Multi-Incident Analysis](#) (en anglais seulement)

### **Le coin des accidents et incidents critiques**

#### **Les accidents et incidents critiques sont-ils déclarés rapidement au SNDAI?**

La grande majorité des accidents et incidents (80 %) sont déclarés au SNDAI dans les 6 mois suivant la date à laquelle ils ont été détectés; seuls 31 % d'entre eux sont déclarés dans un délai de 30 jours. La déclaration la plus rapide a été effectuée 5 jours après la détection de l'accident ou incident; la plus longue, plus de 3 ans plus tard. Idéalement, les rapports d'accident ou d'incident critique devraient être soumis au SNDAI après la conclusion de l'enquête, lorsque des recommandations peuvent être partagées. Cependant, il peut arriver que de nouvelles informations fassent surface après la déclaration de l'accident ou incident. Dans ces cas, il est toujours possible de mettre à jour un rapport d'accident ou d'incident — critique ou non — en communiquant avec l'équipe du SNDAI à [sndai@icis.ca](mailto:sndai@icis.ca).

## **SNDAI — radiothérapie (RT)**

### **Bulletin estival 2019 du SNDAI-RT, publié par le PCQR**

Le [Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie](#) (PCQR) publie un bulletin trimestriel. Le numéro de l'été 2019 paraîtra bientôt!

Ces bulletins, qui présentent des tendances et des études de cas, favorisent l'apprentissage continu à partir des données sur les accidents et incidents. Ils fournissent aussi aux utilisateurs du système SNDAI-RT de l'information sur le développement et les améliorations du programme.

# Autres renseignements

## Conférences et séances d'apprentissage à venir



### [Échange de l'Atlantique sur la qualité des soins et la sécurité des patients](#)

8 et 9 octobre 2019, St. John's, Terre-Neuve-et-Labrador

La Collaboration sur la qualité des soins et la sécurité des patients de l'Atlantique, en partenariat avec l'Institut canadien pour la sécurité des patients, vous invite à participer à l'édition 2019 de l'échange de l'Atlantique sur la qualité des soins et la sécurité des patients.

Nous sommes impatients d'accueillir des prestataires de soins innovants et engagés, des gestionnaires, des leaders du domaine de la santé, des universitaires et étudiants des milieux universitaire et collégial, ainsi que des représentants des gouvernements des 4 provinces de l'Atlantique.

### [Semaine nationale de la sécurité des patients](#)

Du 28 octobre au 1<sup>er</sup> novembre 2019

L'Institut canadien pour la sécurité des patients invite tous les Canadiens — grand public, dispensateurs de soins et décideurs — à faire de la sécurité des patients une priorité.

### [Série de webinaires Med Safety Exchange de l'ISMP Canada](#) (en anglais seulement)

18 septembre 2019 et 20 novembre 2019

Faites comme vos collègues d'un océan à l'autre et assistez aux webinaires bimestriels gratuits d'une durée de 50 minutes de l'ISMP Canada : échanges, apprentissages et discussions sur les rapports d'accidents et incidents, les tendances et les questions émergentes en matière de sécurité des médicaments.

Inscription requise.

## Publications récentes de l'ICIS

### [Séjours hospitaliers au Canada](#)

25 avril 2019

Cette Analyse éclair et ces tableaux de données présentent les résultats clés de 2017-2018 concernant les hospitalisations, les chirurgies, les nouveau-nés, le niveau de soins alternatif et les accouchements.

### [Résultats de l'indicateur Préjudices à l'hôpital, 2014-2015 à 2017-2018](#)

18 avril 2019

Ces tableaux de données présentent les résultats actualisés par catégorie et type de préjudices, agrégés à l'échelle nationale (à l'exception du Québec).

### [Le personnel infirmier au Canada, 2018](#)

27 juin 2019

Ces produits portent sur l'effectif, les caractéristiques démographiques, la répartition géographique, la formation et l'emploi du personnel infirmier réglementé de 2009 à 2018.

## [La main-d'œuvre de la santé, 2018](#)

27 juin 2019

Ces tableaux de données portent sur l'effectif, les caractéristiques démographiques, la répartition géographique, la formation et l'emploi des ergothérapeutes, des physiothérapeutes et des pharmaciens de 2009 à 2018. Les tableaux d'indicateurs portent sur les dispensateurs de soins directs et comprennent des données sur le ratio de dispensateurs par rapport à la population, le groupe d'âge, le pays d'obtention du diplôme et la région sanitaire de l'emploi.

## Pour nous joindre



Merci d'avoir pris le temps de lire le bulletin électronique du SNDAI. À moins d'indication contraire, les résultats du SNDAI présentés dans ce bulletin reposent sur la déclaration volontaire d'accidents et incidents médicamenteux dans les établissements de soins participants du Canada. Pour proposer un sujet d'article en vue d'un prochain numéro, écrivez-nous à [sndai@icis.ca](mailto:sndai@icis.ca).

Le bulletin est publié sur une base trimestrielle. Vous trouverez les numéros précédents à la [page Web du SNDAI](#).

[Twitter](#) | [Facebook](#) | [LinkedIn](#) | [Instagram](#) | [YouTube](#)

## Texte de remplacement

### Processus d'examen des enregistrements d'accidents et incidents

Un établissement soumet un enregistrement d'accident ou incident au Système national de déclaration des accidents et incidents. L'équipe du SNDAI examine le texte de l'enregistrement. Si aucun identificateur potentiel n'est repéré, l'enregistrement est versé dans la base de données du SNDAI et peut alors servir à des fins d'échange et d'apprentissage.

Si un identificateur potentiel est repéré, l'enregistrement fait l'objet d'un signalement et il est renvoyé à l'établissement aux fins de vérification. L'enregistrement demeure à l'état d'ébauche à l'établissement jusqu'à ce que ce dernier procède à un examen, après quoi il peut être retransmis au SNDAI. Le même processus se répète ensuite : l'équipe du SNDAI vérifie si le texte de l'enregistrement contient des identificateurs.

## Référence

1. Committee on Quality of Health Care in America; Institute of Medicine. [Chapitre 1 : A Comprehensive Approach to Improving Patient Safety](#). In : Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, dir. *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. 2000.